Die Fäulniß,

als ein Erleichterungsmittel

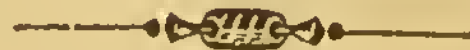
bei

geburtshülflichen Operationen.

Geschildert

von

Dr. H. F. Kilian.



Köln, 1848

Druck von M. DuMont-Schauberg.

Als der reichbegabte *Justus Heinrich Wigand* vor einer stattlichen Reihe von Jahren mit seiner Behandlung der Kreissenden *gleich nach geschehener Perforation des Schädels* hervortretend den Kunstgenossen, wie man annahm, eben so Neues wie Ueberraschendes lehrte *), konnte sich Niemand zu seiner Jüngerschaft bekennen, denn man misstraute damals, wie auch noch bis zur Stunde, seinen Rathschlägen, man verwarf sie fast überall, mehr ihres Ungewöhnlichen wegen als in Folge unglücklicher Erfahrungen, und auch der Schreiber dieser Zeilen weiss sich nicht von aller Ungerechtigkeit frei. Sogar die erziehende Zeit, diese sonst wohl sicherste, wenn auch oft zögernde Bekämpferin der Vorurtheile, hat noch immer nicht in dieser dem Praktiker so gewichtigen Angelegenheit ihre Schuld abgetragen und ihr entscheidendes Wort gesprochen. Die Acten sind aber so ziemlich geschlossen, die Erfahrungen scheinen die volle Höhe erreicht zu haben, von welcher aus die Schwierigkeiten alle übersehen werden können, und wir hielten es daher hoch an der Zeit, nachdem die Controverse Decennien hindurch geschlummert hat, einen Versuch in der Lösung schwierigster Fragen nicht länger zu scheuen.

Wir erlauben uns vor Allem *Wigand's* Methode, von der er behauptet, sie habe ihm *nur glückliche* Resultate geliefert, in kürzester Fassung unseren Lesern vorzutragen, erinnern dieselben indessen zuvörderst daran, dass dieser sonst so milde Arzt sich zum Erstaunen rasch und willig und verhältnissmässig schon auffallend früh im Geburtsgeschäfte zur Perforation zu entschliessen pflegte, wobei er sich seines bekannten bohrerförmigen, nach der Axe des Beckens gekrümmten Instrumentes mit besonderer Vorliebe bediente. Er legte, *ge-*

*) Vergl. Ej. Beiträge zur theoret. u. prakt. Geburtsh. S. 41 ff. — Im Hamburger Magazin etc. Bd. II, Stck. 3, S. 110 ff. — Ej. Die Geburt des Menschen etc. (*Naegele's* Ausg.) Bd. II, S. 59 ff.

wiss mit vollem Rechte, die Perforations-Oeffnung mitten in einem soliden Schädelknochen an, damit sich dieselbe nicht, wenn später der Kopf zwischen die Beckenknochen gewaltsam herabgedrängt würde, durch Uebereinanderschieben der Theile verschliessen könne. Nachdem aber die Erschliessung der Schädelhöhle geschehen war, „**überlässt W. alles Uebrige der Natur**", d. h. er verwirft strengstens und unnachsichtlich jeden Versuch des Geburtshelfers, durch die Kopfzange, *Mesnard*'sche Tenette oder Haken den Schädel des Kindes *sofort* auszuziehen, vielmehr gebietet er alles Erstes, es entweder den schon vorhandenen, oder den mit aller Gewissheit noch zu erwartenden Wehen allein zu überlassen, den angebohrten Schädel allmählich in das Becken tiefer und tiefer zu drängen, Blut und Gehirn herauszupressen und endlich sogar auch die völlige Expulsion des gesammten Kindeskörpers aus den mütterlichen Theilen zu bewerkstelligen, da der Becken-Ausgang, seinen Erfahrungen nach, nie ein der Natur unbesiegbares Hinderniss entgegenstelle. Dabei meint *Wigand*, dass besonders die *eintretende Fäulniss* den zum Durchgange des Kopfes nöthigen Grad von Weichheit und Geschmeidigkeit bereiten werde. Doch sei eben der Zeitpunct, wo diese Fäulniss erfolge, ein gar sehr verschiedener, und er könne eben so gut schon nach *sechszehn* Stunden, wie auch erst *am vollen Ende des zweiten Tages* eintreten. Jedenfalls aber, behauptet der Autor, müsse Alles ruhig abgewartet werden, und das ganze Geschäft des Arztes habe sich in diesem Zeitraume bloss darauf zu beschränken, etwa auftauchenden pathologischen Störungen durch wirksame Mittel beharrlich entgegen zu treten, die Kräfte aufzurichten und, wenn der Schädel endlich ganz nahe dem Becken-Ausgange gekommen sei, denselben durch leichte Attractionen mit der Hand oder mit der Pince à faux-germes in seinem Hervortreten zu unterstützen.

Dass indessen eine Vorschrift, in dieser kategorischen Allgemeinheit ausgedrückt, unmöglich die Zustimmung vorsichtiger, die Natur in ihrem reichgestalteten Wirken kennender Aerzte erlangen konnte, war wohl in der That vorauszusehen. Doch hätte man dagegen wohl auch jedenfalls erwarten dürfen, dass die Fachkundigen nicht mit der von uns leider erlebten Gleichgültigkeit über eine ganze Lehre hinweggehen würden, die jedenfalls einen Kern umschloss, dessen höchste praktische Bedeutung um so weniger hätte übersehen werden dürfen, als der Gegenstand keineswegs, wie man vielfach irrthümlich wähnte, ein ganz neu aufgeblitzter und in das

Leben durch die vielleicht bizarre Ansicht eines Einzelnen gesetzter war, sondern vielmehr schon längst die solideste, jedes innigen Vertrauens würdige Begründung und Weihe durch Vorgänger erhalten hatte, deren grosses Ansehen unbestritten ist. Wir gehen näher auf diesen Nachweis ein, da sich derselbe nicht im Fernsten der so sehr zu wünschenden allgemeinen Bekanntschaft erfreut.

Geraume Zeit vor *Wigand* hatte schon *Th. Denman*, derjenige Geburtshelfer Grossbritanniens, dem es bis heute an praktischer Durchbildung und Stichhaltigkeit der Grundsätze keiner im Insellande gleichgethan hat, die Nothwendigkeit empfunden, feste Ansichten über das Benehmen kund zu geben, welches der Arzt nach geschehener Schädel-Anbohrung inne zu halten hat; denn ihm konnte nicht das verborgen geblieben sein, worüber sich die Vergangenheit und die Gegenwart zu beklagen hatten, nämlich, dass die grossen Fehler im Verhalten, nachdem der Perforator seine Schuldigkeit bereits gethan hatte, wohin namentlich und vor Allem die *Hast im Handeln*, d. h. im Extrahiren, zu zählen ist, einer scharfen Beleuchtung bedürftig waren. In diesem Sinne schrieb er in der noch immer wahrhaft classischen „Introduction to the Practice of Midwifery Chap. XII, Section VIII“ seine Erfahrungen nieder: „On the extraction of the head“ (über das Herausziehen des Kopfes). In einer Note belehrt er uns, dass schon vor ihm sein Freund Dr. *Christoph Kelly* genau so gehandelt habe, wie er es selbst für recht halte, und zum Belege erzählt er uns mit wenigen Worten, wie dieser treffliche Arzt am 11. März 1763 bei einer Frau, deren Becken im Eingange nicht mehr Raum in gerader Richtung als 1¼—2 Zoll geboten, die Perforation unternommen und dann nach einem ruhigen Pausiren von vierundzwanzig Stunden mit aller Leichtigkeit und bloss vermittels eines stumpfen Hakens den Kindeskörper zu Tage gefördert habe, worauf auch die Mutter in kürzester Zeit vollkommen genesen sei. *Denman* selbst meint, man müsse sich jedesmal nach der Natur des Falles richten und entscheiden, ob es statthaft sei, zu *warten*, oder ob eine *rasche* Entleerung des Uterus gefordert werde. Wenn man aber bei grösster Becken-Enge sich schon frühzeitig in der Geburts-Arbeit zur Perforation entschlossen habe, könne man jedenfalls es der *eintretenden Fäulniss* anheimstellen, den Kopf heilsam zu erweichen und zwischen die Beckenknochen hereinzudrängen, um denselben dann entweder ohne alle Kunsthülfe oder nur mit geringem Beistande geboren zu sehen. Träten freilich inzwi-

schen dringende Erscheinungen auf, so müsse man sich mit der Extraction beeilen; jedenfalls aber könne es als Regel gelten, „*dass, je längere Zeit man in einem gegebenen Falle ruhig habe abwarten können, um so glücklicher auch die Endresultate ausfallen würden.*“ Bei allen unseren Unternehmungen aber müsse immer das Wohl der Kreissenden uns näher liegen und höher stehen als individuelle Ansichten. *Denman* scheint indessen nicht so gar gewöhnlich leichten Kaufes von den schwierigsten Fällen gekommen zu sein, da er uns in seiner trefflichen Schrift sehr umständlich die mühsamen Proceduren schildert, durch welche man mit dem Haken den Kopf in Sicherheit anzieht, oder mit Knochenzangen das ganze Schädelgewölbe mühsamst abträgt. Und den classisch geschriebenen achten Abschnitt beschliesst er mit einem Worte, welches sich in die Herzen aller Geburtshelfer tief einbetten sollte. Es lautet: „*Ich habe nie einen Fall erlebt, und war er auch mit den höchsten Beschwerden überladen, den ich nicht durch Geduld und mildes Benehmen* (by slow and steady proceeding) *hätte überwinden können.*“

Gleichzeitig mit *Denman*, vielleicht selbst um etwas weniger früher, als die von uns eben gerühmte Introduction etc. ihren Einfluss in weiten Kreisen geltend machte, wurden die ganz gleichen Grundsätze über Perforation, nur in noch viel schärferer Betonung, verkündigt und dazu von einem Manne ernstlich vertreten, der sich als Lehrer und Wortführer den allergrössten Einfluss erworben hatte. Wir meinen *W. Osborn*, von dem man weiss, dass er im Jahre 1770, nach Dr. *Cooper's* Tode, gemeinschaftlich mit *Denman* öffentliche Vorträge über Geburtshülfe hielt. Dieser reicherfahrene Arzt verkündigte das von ihm gebilligte Benehmen sowohl in seinem „Essay on laborious Parturition“, wie auch später in seinen „Essays on the Practice of Midwifery in natural and difficult Labours“ *). In dem letztgenannten Werke spricht er sich am unumwundensten aus und gibt hier **) die feste Meinung kund: „dass man alle Versuche, das Kind herauszuziehen, so lange unterlasse, bis nach der Oeffnung des Kopfes *wenigstens sechsunddreissig* Stunden verflossen sind — ein hinlänglicher Zeitraum, binnen

---

*) Von diesem 1792 in London erschienenen Werke existirt eine Uebersetzung: „Versuche über die Geburtshülfe in natürlichen und schweren Geburten. Von Dr. *Chr. Fr. Michaëlis*,“ Liegnitz, 1794. 8.

**) l. c. S. 158.

welchem der Körper des Kindes *völlig in Fäulniss* gehen kann, *ohne dass der Mutter Gefahr daraus erwächst.* Ich bin aus häufiger Erfahrung fest überzeugt worden, dass dieses Benehmen wegen der Erleichterung, das Kind herauszuziehen, allen möglichen Nachtheil, den man von der Fäulniss des Kindes und der Nachgeburt nur immer vernünftiger Weise in so kurzer Frist erwarten kann, bei Weitem überwiegt." Um aber so handeln zu können, wünscht *Osborn,* man möge schon sehr früh perforiren und es ja nicht zu einer bedenklichen Erschöpfung der Kräfte kommen lassen. Zugleich fügt der gewissenhafte Autor drei Geburts-Geschichten bei, um die Probehaltigkeit seiner Methode nachzuweisen. Unter diesen aber erscheint der völlig glückliche Fall des *Elis. Sherwood* der bei Weitem merkwürdigste, indem der günstige Ausgang desselben ganz gewiss hauptsächlich nur der nach 36stündigem Warten eingetretenen *Fäulniss des Kindes* und Erweichung des Schädels zuzuschreiben ist. Uebrigens stellen wir die bei dieser Operation befolgten Indicationen nichts weniger als der Befolgung werth auf, und wir rathen Niemandem, der sich nicht der grössten Verantwortlichkeit schuldig machen will, so wie bei der *Sherwood* es geschah, in einem Becken zu perforiren, dessen gerader Durchmesser in der einen Beckenhälfte ungefähr *einen und drei Viertel* Zoll, in der anderen aber gar nur *drei Viertel* Zoll betrug. Auf diesen einzig dastehenden Fall sind indessen die englischen Praktiker noch bis jetzt sehr stolz, indem sie ihn fleissig benutzen, um zu beweisen, dass auch die grössten Becken-Engen *ohne Kaiserschnitt* überwunden werden können.

Es ist somit der literarische Nachweis geliefert, dass die sogenannte *Wigand'*sche Perforations-Lehre auf einer höchst achtbaren Basis der Erfahrung beruhte, die in einem Lande gelegt worden war, dem man in seinen grossen Aerzten mit gutem Rechte Treue und Sicherheit der Beobachtung nachrühmt.

Offenbar aber waren es zwei Hauptpuncte, welche die Fachgenossen des Continentes von dem Eingehen in die so wohlgemeinten Rathschläge *Wigand's* abhielten. Als solche aber bezeichnen wir: 1) die Besorgnisse, welche man wegen der Möglichkeit einer bedenklichen Rückwirkung des in der Uterin-Höhle durch Fäulniss ergriffenen Kindeskörpers hegte; und 2) die Bedenklichkeiten, welche man darin fand, dass, trotz der grossen individuellen Verschiedenheit der Fälle unter einander, dennoch *alle* ganz nach Einem und demselben Muster behandelt werden sollten. Und in der That kann es nicht in Abrede

gestellt werden, dass in diesen beiden Puncten arg gesündigt worden ist, doch von sehr verschiedener Quelle aus. In dem ersteren nämlich sündigte *das ärztliche Publicum* selbst, indem es ohne gründliche Untersuchung einen fast entscheidenden Spruch fällte, — im letzteren aber *der Autor*, indem er sich durch allzu grosse Vorliebe für seine Sache zur Einseitigkeit hinreissen liess. Es muss daher, um das gegenseitige Unrecht auszugleichen, eine Vermittelung eintreten, und wir wollen versuchen, ob sie uns gelingt.

Was zuvörderst diejenigen Bedenken angeht, welche der in der Uterin-Höhle faulende Kindeskörper erwecken könnte, so hat sich eine sehr achtbare, von den entgegengesetztesten Seiten uns zugehende Erfahrung darüber in zwiefacher Hinsicht vernehmlich genug ausgesprochen und namentlich mit Sicherheit dargethan: a) dass ihre Reaction auf das Wohlbefinden der Kreissenden, sobald nur eine kunstgerechte Ueberwachung Statt findet, im Fernsten nicht all das ihr beigemessene Drohende besitzt, und b) dass die Fäulniss in so höchst überraschend ergiebiger Weise die vorliegenden Kindestheile erweichen und geschmeidig machen kann, dass sie in diesem Zustande ohne alles Uebermaass von Kraft an Hindernissen vorbeizuführen sind, die man kurz zuvor als kaum besiegbare erkennen musste. Mit Rücksicht auf a) hätten wir wohl zunächst darauf hinzudeuten, wie eben nicht so gar selten Leibesfrüchte ohne alle und jede, weder augenblickliche noch spätere, Benachtheiligung der Mutter geboren werden, die schon längst *ohne unser Wollen und Zuthun* in die ausgebreitetste, durchdringendste Fäulniss übergegangen sind; — wie es an Geburts-Geschichten nicht fehlt, wo durchaus putride Placenten und Placenten-Stücke Tage lang in der Gebärmutter-Höhle ungestraft zurückgehalten wurden, obgleich nachgerade jetzt im Uterus die Gelegenheit zu verderblichem Einflusse eine viel ergiebigere ist als je; — wie nach Abbindung grosser Polypen die durch und durch zersetzte Masse des After-Productes bei richtiger Behandlung keine erhebliche Störung des Wohlbefindens im Gefolge hatte; — und wie endlich die bereits im Verlaufe dieses Aufsatzes angezogenen Wahrnehmungen von Geburten keinen Zweifel über die von uns aufgestellte Behauptung lassen. Unbestritten lassen wir jedoch jedenfalls auch hierbei das Wort desjenigen, der uns etwa unheilvolle Erlebnisse aus seiner Praxis mittheilen wollte; denn noch kennen wir kein nie versagendes Glück, und wir meinen, dass in solchen Dingen dasjenige Ereigniss

das maassgebende sein muss, welches sich am häufigsten einfindet.

Gedenken wir aber nun noch, neben dem hier Angeführten, des Punctes b) und des wirklich enormen Vortheiles, welchen die Fäulniss des vorliegenden Kindestheiles dadurch schafft, dass sie dessen Fügsamkeit bis zu dem kaum Glaublichen steigert: so muss durch solche Erfolge unser Vertrauen ansehnlichst gewinnen. Bis zu welchem Umfange indessen sich die von uns gepriesenen Vortheile heranbilden können, haben zum Theile sattsam die diesen Aufsatze bereits einverleibten Thatsachen, unter denen vor allen wohl die fast einzig dastehende Beobachtung von der *Elis. Sherwood* hervorleuchtet, zur Evidenz gebracht, zum Theile aber mögen noch einige wichtige Wahrnehmungen der neuesten Zeit hinzutreten, um der guten Sache als Stütze zu dienen. Aus den mancherle zur Benutzung vorliegenden Aufzeichnungen dieser Art wählen wir jedoch nur drei der frappantesten, und unter diesen gehören zwei der fremden, eine aber der eigenen Praxis an.

I. Herr Dr. *A. Madelung* in Gotha*) wurde am 1. April 1841 zu der 27jährigen unverehelichten, höchst eigensinnigen und boshaften Erstgebärenden *Anna Esther Julia Ombelina Unica Kröber* gerufen und fand diese im höchsten Grade durch Rhachitis verkrüppelte Person in vollem Gange der Geburt, die bereits Abends vorher um 7 Uhr begonnen hatte, und bei welcher, nach dem viel zu früh erfolgten Blasensprunge, sogleich neben dem deutlich erkennbaren Kopfe des Kindes die pulslose Nabelschnur vorliegend gefunden wurde. Dr. M. liess sich vor Allem die Messung des äusserst verengten Beckens angelegen sein und fand eine Conjugata von *„höchstens zwei Zoll“*. Hierauf hin glaubte er nur an den *Kaiserschnitt* denken zu dürfen, berieth sich indess noch zuvor mit einem der erfahrensten Geburtshelfer der Residenz, der jedoch erst am anderen Tage von der eigensinnigen Person zur Exploration zugelassen wurde, und als auch dieser sich für die Operation der Sect. caes. entschieden und die Kreissende selbst dazu endlich — wenngleich nach vielem Sträuben — ihre Zustimmung gegeben hatte, wurden noch einige Aerzte zur Assistenz herbeigerufen und um zwei Uhr Nachmittags Alles zur unmittelbaren Vollziehung des Kaiserschnittes hergerichtet. Als je-

*) Vergleiche Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin. Zweiter Jahrg. Berlin, 1847. 8. S. 256 seq.

doch die Operation begonnen werden sollte, erklärte die Kreissende rundweg, sie würde sich *heute* keines Falles operiren lassen, und die Herren möchten nur hingehen, woher sie gekommen wären, was diese auch sehr pünctlich erfüllten. Nach einer durch die schmerzhaftesten und stärksten Wehen qualvollen Nacht jedoch wünschte die Leidende Morgens früh halb acht Uhr mit Sehnsucht die vorgeschlagene kaiserliche Hülfe, worauf sich die Aerzte auch möglichst bald einfanden. Als sie aber versammelt waren, wurde gerade so wie früher die Zulassung irgend welcher Operation ohne allen Umschweif verweigert, wesshalb nichts weiter übrig blieb, als die widerwärtige Patientin ihrem Schicksale von nun an zu überlassen und ihr nur, wie seither, Opium oder Morphium zur Linderung ihrer Schmerzen zu verordnen. In dieser kritischen Lage fand es Fräulein *Ombelina* gerathen, sich mit ihrer Hauswirthin in solch einen gellenden Zank zu verwickeln, dass sie sich, elend wie sie war, dennoch entschloss, augenblicklich die Wohnung zu verlassen. Gesagt, gethan! Sie zog aus. Die psychische und körperliche Motion thaten Wunder. Die Kreissende befand sich in der neuen Wohnung besser, schlief die Nacht vom 3. zum 4. April leidlich und verlor ihr Fieber, so wie die schmerzhafte Spannung des Leibes. Vom 4. zum 5. April hatte sie stundenlang den ruhigsten Schlaf und fast keine Wehen, wohl aber ein heftiges Drängen auf den Mastdarm, wobei ein nicht zu ertragender Gestank das ganze Zimmer füllte. Herr Dr. *Madelung*, jetzt herbeigerufen, fand sich am 5. April, Mittags 12 Uhr, ein und traf den durch Fäulniss gänzlich aufgelockerten Kindesschädel bereits geboren. Einem vorsichtigen, doch nicht unkräftigen Zuge folgte der übrige Theil des Körpers, worauf aus der Uterin-Höhle eine „ungeheure Menge einer fürchterlich stinkenden Jauche“ stürzte. Die Nachgeburt wurde ohne Beihülfe Abends 10 Uhr geboren, und schon am 19. April war unsere *Unica* so weit, dass sie ausser ihrem Bette arbeiten konnte. Noch längere Zeit hindurch jedoch hielt eine übelriechende Vaginal-Absonderung und der Abgang einzelner brandiger Hautstücke an. Das Wohlbefinden kehrte inzwischen vollkommen wieder; doch blieb, als Erinnerung an eines der eigenthümlichsten Lebensereignisse, eine nicht unbedeutende Fistula vesico-vaginalis zurück.

II. Herr Medicinal-Rath *Devora* zu Selters*) wurde am 3. Januar 1834 zu der, wie es scheint, im höchsten Grade von

*) Vergl. „Medicinische Jahrbücher für das Herzogthum Nassau“. Fünftes Heft. Wiesbaden, 1846. 8. S. 265 seq.

Osteomalacie ergriffenen Ehefrau des *Gotthard S.* gerufen, bei welcher schon seit vierzig Stunden Kreissenden bereits 1½ Tag lang ein Arzt beschäftigt war, dem, nach vergeblichem Bemühen jeder Art, der Kaiserschnitt das letzte Hülfsmittel zu sein schien. Herr M.-R. D. fand bei seiner Ankunft ein Becken mit *zweizölliger* Conjugata und sehr verengtem Schaambogen; er vermochte bei der inneren Untersuchung, wegen des allseitig beschränkten Beckens, gar keine anderen Kindestheile, als den welken vorgefallenen Nabelstrang zu fühlen, und überzeugte sich zugleich, dass aus der Vagina eine aashaft riechende, blutig-seröse Flüssigkeit entleert wurde. Dazu waren die Wehen noch so ziemlich kräftig und anhaltend. Eine diesem, zur Consultation herbeigerufenen Arzte eigenthümliche und mit Consequenz durchgeführte Anschauungsweise vermochte denselben zu dem Ausspruche, dass hier *gar nichts* zu thun sei, vielmehr Alles von der Fäulniss und den treibenden Wehen erwartet werden müsse. Dem entsprechend geschah auch wirklich nichts Operatives: die Kreissende erhielt bloss ein Dec. chinae mit Acid. sulph. dil. nebst Einreibungen von Lin. volat. auf den Unterleib und wurde übrigens völlig in aller Ruhe gelassen. Am nächsten Morgen um 5 Uhr borst der Schädel des Kindes, das Hirn floss aus, und gleich darauf wurde die ganze, nach allen Richtungen hin faulende reife Frucht nebst der Nachgeburt geboren. Die schon während der Schwangerschaft sehr schwer, ja, lebensgefährlich erkrankte Frau, die neben der Osteomalacie an Icterus und Hautwassersucht zugleich litt, starb jedoch nach *vierzehn* Tagen an einem, wie Herr M.-R. D. berichtet, „kachektischen Fieber".

III. Der Verfasser dieses Aufsatzes sah am 12. Juli 1846, Nachmittags 4 Uhr, die 22jährige, im höchsten Grade rhachitische Erstgebärende *Christine Lüh....*, welche bereits am 10. Juli, bald nach 11 Uhr Abends, von den ersten Geburtswehen am vollen Ende ihrer im Uebrigen glücklich verlaufenen Schwangerschaft ergriffen worden war. Die genau vollzogene Untersuchung lehrte sehr Unangenehmes und Unerwartetes. Die Conjugata betrug damals *kaum* 2½ Zoll*), der in erster Lage vorliegende Schädel war mit einem zugespitzten Segmente auf das festeste zwischen die Knochen des Becken-Einganges gekeilt, und die Seitentheile desselben waren leer.

---

*) Sie ist seitdem durch die inzwischen eingetretene Osteomalacie ganz entschieden kleiner geworden.

Der Uterus war gegen äussere Berührung wenig empfindlich und gut configurirt. Der Herzschlag des Kindes, den mein sehr geschickter Assistent, Herr Dr. *Sev. Schäfer*, die Nacht über deutlichst gehört hatte, war verschwunden, dagegen aber das Circulations-Geräusch der Gebärmutter sehr deutlich und tönend. Die grösste Ueberraschung indess bot uns der Zustand der Genitalien. Sie waren stark ödematös geschwollen, an der Commissura posterior sass eine eben so weiche wie widerwärtige Garnitur von Condylomen, aufwärts und einwärts von ihnen erstreckte sich eine Sammlung von Chancre-Geschwüren verschiedener Grösse, und aus der mit gleichen Ulcerationen besetzten Vagina, die höchst schmerzhaft und so sehr geschwollen war, dass man nur mit Anstrengung *einen* Finger hindurchführen konnte, ergoss sich ein profuser, stinkender weisser Fluss, der die innere Fläche der Schenkel wund gemacht hatte. Die Kreissende musste zuvörderst, da sie unmöglich in der elenden Wohnung bleiben konnte, wo wir sie trafen, in die geburtshülfliche Anstalt gebracht werden, was nicht ohne Beschwerlichkeiten geschah. Hier angelangt, wurde für ihre Säuberung, für die Regulirung des Allgemeinbefindens und die Stärkung der Kräfte das Erforderliche mit allem Erfolge gethan und sodann um halb 11 Uhr Abends der Cephalotribe gebraucht, mit welchem zwar die Zerschmetterung des Kopfes vollkommen, nicht so aber die Extraction desselben gelang. Wir eröffneten daher die Schädeldecke, nahmen mehre lose Knochenstücke heraus, versuchten den stumpf-spitzen Haken — doch Alles ohne den mindesten Erfolg. Die ganz enormen Schwierigkeiten, welche uns der Zustand der Weichtheile bereitete, die dadurch veranlassten überaus grossen Schmerzen und die Gemüths-Unruhe der Leidenden erregten allmählich die gewaltigsten Fieber-Bewegungen, einen Puls zwischen 140—160 Schlägen, Zusammensinken der Kräfte und besonders solch eine Anschwellung der Genitalien, dass sie kaum wegsam waren. In dieser äussersten Verlegenheit und getrieben von unserem eigenen Wunsche, schnell zu helfen, sahen wir in der That keinen anderen *rationellen* Ausweg, als den Kaiserschnitt, und wir würden ihn auch unfehlbar vollzogen haben, hätte nicht die Kreissende plötzlich erklärt: sie müsse sterben, das sei gewiss, sie wolle sich daher auch weiter mit keiner Hand berühren lassen. Mit diesem Entschlusse war es ihr auch so sehr der vollste Ernst, dass kein Zureden, sogar nicht einmal geistlicher Zuspruch, sie wankend machen konnte, und zum Sterben bereit, wies sie jeden, auch

den allermindesten Operativ-Eingriff hartnäckig zurück. Bei so bewandten Umständen blieb nichts weiter übrig, als der Versuch, die gewaltigen Erregungen im Organismus zu beschwichtigen und durch fleissigste Ausspritzungen und sonstige Pflege die Genitalien in friedliche Simmung zu versetzen. Es gelang dies auch ganz wunderbar. Ruhe erfolgte im Laufe des folgenden Tages allmählich, erquickender Schlaf trat ein; aber aus der Vagina verbreitete sich der unleidlichste Geruch, und es entleerten sich zugleich aus ihr in reichlichem Strome die putridesten Flüssigkeiten. Zuweilen tauchten dazu leichte Wehen auf, ohne indessen den Stand des nach innen kaum erreichbaren Schädel-Fragmentes im Mindesten zu bessern. Plötzlich aber änderte sich gewaltig die ganze Scene: es brachen gegen halb 11 Uhr Abends Wehen aus von der höchsten Energie, sie drängten den durch Verwesung erweichten Kopf des Kindes immer tiefer und tiefer herab, und um 12 Uhr 30 Minuten in der Nacht vom 13. zum 14. Juli war die Geburt ganz glücklich vollendet. Das Wochenbett verlief darauf so günstig, dass die *L.* bereits am 21. v. M., ohne durch ihre Geburt das Mindeste gelitten zu haben, einer öffentlichen Verpflegungs-Anstalt zur Heilung ihrer ausgebreiteten Syphilis übergeben werden konnte, was auch so vollkommen gelang, dass sie jetzt in dieser Beziehung der besten Gesundheit geniesst. Der geborene putride Fötus, dem ein Theil der Schädelknochen und alles Gehirn fehlte, wog dennoch volle 6 Pfund C.-G.

Nach solchen prägnanten Thatsachen aber die Frage stellen, ob es nicht hinreichend auch für den Zweifelvollsten erwiesen sei, dass uns die eintretende Fäulniss des Fötus-Körpers bei den schwierigsten Operationsfällen in bewunderungswürdiger Weise zu Hülfe kommen könne, und darauf hin den Antrag bilden, uns dieses grossen Beistandes der Natur **mit weiser Mässigung und höchster Vorsicht im rechten Augenblicke** zu bedienen: heisst einer hohen Pflicht genügen. Indem wir daher jetzt, zwar nur mit flüchtigen, doch jedenfalls bestimmten Zügen, anzudeuten versuchen wollen, was wir unter dem „rechten Augenblicke" und der „weisen Mässigung" verstanden haben wollen, glauben wir auch den letzten Theil unserer Aufgabe gelös't und jenen Fehler gut gemacht zu haben, der von uns in der *Wigand'*schen Perforations-Lehre als ein solcher bezeichnet wurde, welchen dieser treffliche Autor selbst verschuldet habe.

Es liegt auf flacher Hand, dass ganz gewiss nicht in jedem schwierigsten Geburtsfalle bei räumlicher Beschränkung die Fäulniss mit allen ihren Folge-Acten zu benutzen sein wird, und dass man an deren Benutzung nur dann zu denken wagen darf, wenn von Zeitverlust nicht eine tödliche oder sonst verderbliche Rückwirkung zu fürchten ist. Man wird daher wohl zweifelsohne *vorzugsweise,* doch sicherlich nicht ausschliessend, solche noch rüstige Kreissende die Probe bestehen lassen, bei welchen eine günstige Gelegenheit *schon frühzeitig* gestattete, die Perforation oder die Cephalotripsie zu vollziehen, und wir verstehen unter günstiger Gelegenheit hauptsächlich das Wahrnehmen des anfänglich verlangsamten, dann intermittirenden, einschlägig werdenden und zuletzt ausbleibenden kindlichen Herzschlages, oder aber auch das plötzliche und andauernde Verschwinden desselben, und natürlich endlich noch das Vorfallen einer welken pulslosen Nabelschnur. Wir sind aber, wie wir eben angedeutet haben, nichts weniger als der Meinung, dass sich *nur dergleichen frische Fälle* zu diesem pflichtgebotenen Versuche eignen, sondern es werden sich auch Geburten dazu schicken, die *schon lange* angedauert haben, und bei denen, nachdem der Schädel des Kindes eröffnet worden ist, entweder die erweichende Fäulniss, oder die das Cavum cranii entleerenden Wehen, indem sie die Kopfmasse mindern, eben so wohl die Becken-Nerven wie auch die Weichtheile jeglicher Art von dem theils aufregenden, theils lähmenden Drucke befreien werden und dann nicht nur eine Zeit erquickender Ruhe zu Stande zu bringen vermögen, sondern auch Wehen von solcher Triebkraft erwecken können, dass sie das Aeusserste vollständig bewirken, oder aber die endlich gebotene Operation im höchsten Grade erleichtern. Solche Fälle aber richtig herauszufinden, ist nicht minder das Werk erprobter Erfahrung, wie auch blossen Glückes, ohne welches bekanntlich kein Praktiker bestehen kann. Zuweilen zwingt wohl auch ganz einfach die Noth dazu; dann aber ist es doch sehr gut, erfahrungsmässig zu wissen, dass selbst in die trübsten Ereignisse hinein ein sehr heller Stern der Hoffnung leuchten kann. Dagegen gibt es aber auch ohne alle Widerrede einzelne Zustände, wo es wahre Vermessenheit sein würde, auch nur das Geringste von dem Beistande der Verwesung zu erwarten: es sind solche, wo sich mit dem Geburts-Geschäfte Ereignisse complicirt haben, die an und für sich schon als höchst gefährlich erscheinen, dadurch aber den Gipfelpunct erreichen, dass sie einer Kreissenden

begegnet sind. Wir citiren beispielsweise: anhaltende Metrorrhagieen, Eclampsia parturientium und ähnliche Zufälle. Bei ihnen muss immer der freilich auch nur zu leicht scheiternde Versuch gemacht werden, das Kind im kürzesten Termine ans Licht zu bringen, denn leider ässt die Fäulniss oft gar zu lange auf sich warten. Zuweiler findet sie sich allerdings wohl mit ziemlicher Schnelligkeit ein, was, unseren Erfahrungen nach, *mit der Lösung des Mutterkuchens* zusammenhängt, und wir würden sehr winschen, dass es uns für solche Vorkommnisse gelingen möchte, ein Mittel aufzufinden, durch welches wir den Uterus vermögen könnten, seine Placenta möglichst schnell zu trennen.

Beschäftigte Praktiker *auf dem Lande* könnten uns vielleicht einwenden, dass ihnen die Natur ihrer Beschäftigung nicht wohl gestatte, 16, 24 bis 36 Stunden bei *einer* Kreissenden zu bleiben. Wir haben aber darauf Zwiefaches zu antworten: *einmal*, dass sie ja, um dem hier besprochenen Vorschlage Genüge zu leisten, gar nicht an das Haus der Leidenden gekettet zu bleiben brauchen, im Gegentheile, dass es viel heilsamer ist, wenn sie, in dem richtig erwählten Falle, sich für einige Zeit zurückziehen; *dann aber*, dass Privatverhältnisse da vollständig in den Hintergrund treten müssen, wo es sich um die Erhaltung eines schwer bedrohten Menschenlebens handelt. Auch ist es uns nie in den Sinn gekommen, den *Wigand*'schen Rath in *allen* Stücken zu vertreten und *stets* die rettende volle Hülfe von der Natur allein zu gewärtigen. Im Gegentheile riethen wir ja *„zu weiser Mässigung“* bei Benutzung des mächtigen Mittels. Darunter aber verstehen wir, dass man allerdings wohl zuweilen auch die ganze Fülle des Geschenkes, welche uns eine besonders günstige Fügung der Verhältnisse, wie wir gesehen haben, gar wohl gewähren kann, hinnehmen möge, dass man dagegen aber zugleich die Kunst verstehe, sich *mit dem Wenigeren zu begnügen*, und dessen immerhin aussergewöhnlich grosse Vortheile auch dann auszubeuten, *wenn das Ganze nicht zu erzielen ist.* Wir wissen nämlich aus dem Buche sicher leitender Wahrnehmung, dass für einen höchst erschwerten Geburtsfall der bezeichneten Art schon Grosses gewonnen ist, wenn man nur nicht gleich frischweg an den noch sehr wenig nachgiebigen, dem Becken nur im geringsten Grade angepassten vorliegenden Kindestheilen zu operiren hat, es vielmehr statthaft ist, dass der den Gang der Ereignisse immer sorgsam überwachende Arzt für sein weiteres Handeln den erwünsch-

ten Zeitpunct abwarten könne, wodurch diejenigen Vorgänge, welche in diesem Aufsatze Gegenstand der Betrachtung waren, für eine freilich auch jetzt noch zuweilen nicht ganz leichte Fortsetzung der früher abgebrochenen Operation ein vielversprechenderer Augenblick herangekommen ist und für die geopferte Zeit in der Lebens-Erhaltung und der Schonung der Mutter ein reichlicher Ersatz gefunden wird.

